



Zakład Opiekuńczo-Lecznicy w Krakowie  
30-663 Kraków, ul. Wielicka 267  
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej  
tel 012 658-43-24 fax 012 658-43-76  
<http://www.zol.krakow.pl>  
Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie  
KRS 0000057996, NIP 679-20-26-141

## Załącznik nr 1 do Ogłoszenia

/pieczęć adresowa Wykonawcy/

### **FORMULARZ OFERTOWY**

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Zakład Opiekuńczo – Lecznicy**  
**ul. Wielicka 267**  
**30-663 Kraków**

Odpowiadając na ogłoszenie konkursu ofert na dostawę wózków kąpielowo-sanitarnych (2 szt.) i sterowanej elektronicznie wanny prysznicowej oferujemy realizację przedmiotu zamówienia za cenę:

brutto: .....PLN.

słownie: .....

(część nr 1 – Wózki kąpielowo-sanitarne – ilość: 2 sztuki)

brutto: .....PLN.

słownie: .....

(część nr 2 – Sterowana elektronicznie wanna prysznicowa – ilość: 1 sztuka)

Ponadto:

1. Przedmiot zamówienia wykonamy **w terminie do 30 dni od dnia podpisania umowy.**
2. W przypadku przyznania nam zamówienia, **zobowiązujemy się** do realizacji zamówienia **w terminie** wskazanym przez Zamawiającego.
3. Oferta została złożona na .....**stronach** podpisanych i kolejno ponumerowanych od nr .....do nr .....
4. Informujemy także, iż osobą uprawnioną do kontaktów z Zamawiającym jest  
Pani/Pan....., tel. ....,  
fax. ...., e-mail .....
5. Posiadamy następujący numer konta bankowego: .....  
numer NIP: .....oraz numer REGON .....



ISO 9001:2008



Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Krakowie  
30-663 Kraków, ul. Wielicka 267  
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej  
tel 012 658-43-24 fax 012 658-43-76  
<http://www.zol.krakow.pl>  
Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie  
KRS 0000057996, NIP 679-20-26-141

6. Jako swoje miejsce zamieszkania wskazujemy .....

.....

.....

*(wypełniają tylko Wykonawcy, którzy prowadzą działalność gospodarczą, jako osoby fizyczne)*

.....  
/ Miejscowość i data/

.....  
/Upoważnieni przedstawiciele Wykonawcy/



ISO 9001:2008